Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

DOCUMENTO TECNICO

ESTABLECIMIENTO DEL FLUJO Y PROCESAMIENTO DE INFORMACION A REALIZARSE DURANTE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA RUBÉOLA Y EL SINDROME DE RUBÉOLA CONGENITA –SRC

Lima-Perú
Agosto 2006

INDICE

I. FINALIDAD 3
II. OBJETIVOS 3
III. BASE LEGAL 3
IV. META 3
V. AMBITO DE APLICACIÓN 3
VI. SOBRE LA ORGANIZACIÓN 3
VII. INSTRUMENTOS 5
VIII. FLUJOS DE INFORMACION 5
IX. SOBRE LA CAPACITACION Y AYUDA EN LINEA 6
X. SOBRE LA ENTREGA DEL MATERIAL 6
XI. SOBRE EL APLICATIVO CAMPAÑA DE VACUNACION 2006 7
XII. SOBRE EL FORMULARIO 3 8
XIII. SOBRE LAS EXCEPCIONES 8
XIV. DISPOSICIONES FINALES 8
XV. ANEXOS 10

I. FINALIDAD

Establecer los lineamientos para el ingreso, procesamiento e interpretación de la información durante la Campaña de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita –SRC

II. OBJETIVOS

Establecer un sistema de información que permita observar el progreso de la vacunación y la obtención de indicadores sobre los resultados.

III. BASE LEGAL

- Ley N 26757 –Ley del Ministerio de Salud
- D.S Nº 013- 2002-SA.- Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
- D.S Nº 023-2005-SA.- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- R.M Nº 691-2006 /MINSA, de fecha 25 de julio del 2006.- Que oficializa y declara de prioridad nacional la ejecución de la Campaña Nacional de Vacunación contra el Sarampión y Rubéola, bajo el nombre de: "Campaña de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita –SRC" a efectuarse del 01 de Octubre al 05 de Noviembre del 2006.

IV. META

Captar, procesar y poner a disposición diariamente la información de las vacunaciones realizadas por sexo, edad y lugar de residencia del vacunado durante la Campaña de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita –SRC.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

Lo dispuesto por el presente Documento Técnico, se aplicará a nivel nacional a partir de su publicación, durante el proceso de vacunación, hasta el término oficial de la Campaña de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita –SRC.

VI. SOBRE LA ORGANIZACIÓN

Para asegurar la correcta definición de responsabilidades entre todos los componentes, es necesario definir cada uno de los roles que intervienen en el flujo de información, así tenemos:

4.1. ***Brigada de Vacunación***.- Es el equipo conformado por una o más personas que realiza el acto de vacunación. Cada persona integrante debe ser acreditada por la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones a nivel nacional, regional o local. La Brigada de Vacunación es responsable de:

4.1.1. Registrar datos exactos y confiables en los formularios 1,2 y 5.
4.1.2. Cumplir lo establecido en el material de capacitación recibido.
4.1.3. Entregar los formularios 1,2 y 5 libres de enmendaduras y borrones.
4.1.4. Asegurar que los formularios 1,2 y 5 sean revisados por el Supervisor.
4.1.5. Solicitar formularios 1, 2 y 5 al Supervisor al inicio de cada turno o cuando sea necesario, a fin de evitar registrar la información en otros medios.

4.2. ***Supervisor***.- Es el Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones que tiene a su cargo un conjunto de Brigadas de Vacunación. El Supervisor

deberá ser acreditado por la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones a nivel nacional o regional, tiene la responsabilidad de:

4.2.1. Asegurar que la información ingresada en los formularios 1, 2 y 5 sea completamente legible
4.2.2. Revisar que la información de los formularios 1, 2 y 5 sea consistente, que los totales sean los correctos, que los datos comunes entre ambas secciones (principal y desglosable) sea la misma, y que no contengan borrones ni enmendaduras.
4.2.3. Aprobar los formularios 1 y 2 registrando en cada uno su nombre y firma, una vez estos hayan sido revisados por él.
4.2.4. Enviar y asegurar que las secciones desglosables de los formularios 1 y 2 sean recepcionadas por el personal de la Oficina de Estadística del establecimiento que consolida.

Nota: Cabe resaltar que estas responsabilidades no lo eximen de las que asume como Coordinador para la Campaña de Vacunación.

4.3. Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones a nivel Establecimiento de Salud, Microrred de Salud y Red de Salud.- Es la persona reconocida por la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones que consolidará en el formulario 4 la información de los establecimiento comprendidos en su ámbito. El flujo de información y las actividades en las que participará se encuentran en el anexo B y D.

4.4. *Responsable de la Oficina de Estadística del establecimiento que consolida*.- Serán identificados y reconocidos previamente al inicio de la Campaña de Vacunación por la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) o la que haga sus veces a nivel DISA/DIRESA, Red de Salud, Hospital, Instituto o Establecimiento de Salud no MINSA que reporte directamente a la DISA/DIRESA. Para efectos de un mejor entendimiento en el presente documento se le denominará *Consolidador* y tendrá las siguientes responsabilidades:

4.4.1. Recibir y consolidar en el formulario 3 la información remitida de las secciones desglosadas de los formularios 1 y 2 de los establecimientos que le reportan.
4.4.2. Enviar diariamente los formularios 3 debidamente llenados y firmados por él, consignando su nombre y apellido a la Oficina de Estadística de la Dirección de Salud o Dirección Regional de Salud según sea el caso, y asegurarse que los mismos sean recepcionados, según los mecanismos establecidos por el presente Documento Técnico.
4.4.3. Verificar que la información contenida en los formularios 3 sea legible y libre de enmendaduras.
4.4.4. Mantener informado al Coordinador Regional sobre el proceso e inconvenientes que se presenten durante la Campaña de Vacunación.

4.5. *Responsable de la Oficina de Estadística de la Dirección de Salud o Dirección Regional de Salud.-* Es la persona o personas que laboran en la Oficina de Estadística de la Dirección de Salud o Dirección Regional de Salud, que serán responsables del ingreso de los datos consignados en los formularios 3 y 4 al aplicativo *Campaña de Vacunación 2006*.
El Responsable de la Oficina de Estadística de la Dirección de Salud o Dirección Regional de Salud está en la obligación de:

4.5.1. Asegurar la recepción de los formularios 3 y 4 debidamente llenados y sin enmendaduras.

4.5.2. Notificar de inmediato al Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la DISA/DIRESA cuando los formularios 3 ó 4 presentan alguna irregularidad o no es diaria por alguna de las Redes de Salud o Establecimiento de Salud que le reporten directamente.

4.5.3. Asegurar la recepción del material de capacitación, usuario y contraseña de la OGEI a fin de asegurar el uso debido del aplicativo *Campaña de Vacunación 2006* previo al inicio de la campaña.

4.5.4. Preservar el usuario y contraseña de acceso al aplicativo *Campaña de Vacunación 2006*.

4.5.5. Ingresar la información de los formularios 3 y 4 al aplicativo *Campaña de Vacunación 2006* diariamente.

4.5.6. Mantener la coordinación con el personal de la Oficina de Estadística de la Oficina General de Estadística e Informática durante la Campaña.

VII. INSTRUMENTOS

Los instrumentos a utilizarse durante la Campaña de Vacunación son los siguientes:

7.1. Formulario Nº 1: En el cual el equipo de Brigada de Vacunación registrará la cantidad de vacunados que residan en el mismo distrito en el que se realiza la vacunación. El registro es por sexo y grupo de edad.

7.2. Formulario Nº 2: En el cual el equipo de Brigada de Vacunación registrará la cantidad de vacunados que residan en un distrito distinto al que se realiza la vacunación. El registro es por sexo y grupo de edad.

7.3. Formulario Nº 3: En el cual se consolidará la cantidad de vacunados por departamento, provincia y distrito de residencia, edad y sexo, tomando como base lo contenido en los formularios 1 y 2.

7.4. Formulario Nº 3-A: Formulario auxiliar para el llenado del Formulario Nº 3.

7.5. Formulario Nº 4: En el cual se consolidará por día, el total de vacunados y total de brigadas de vacunación, por Establecimiento de Salud, Microrred de Salud y Red de Salud. Este se remite semanalmente.

7.6. Formulario Nº 5: En el cual se registra los datos de aquellas personas de 2 a 39 años que no han sido vacunadas.

7.7. Carne de Vacunación: En el cual una vez vacunada la persona, se registrarán sus datos personales y se le entregará como constancia de haber recibido la vacuna.

VIII. FLUJOS DE INFORMACION

Los flujos de información a ejecutarse durante la Campaña de Vacunación son los siguientes:

8.1. Flujo de Información diaria de personas vacunadas por lugar de residencia.- Es aquel que una vez consolidado y registrado en el aplicativo, permitirá consultar diariamente la cantidad de vacunaciones reportadas, por lugar de residencia, sexo y edad del vacunado.

8.2. **Flujo de Información de desempeño semanal por Brigadas de Vacunación**.- Es aquel que se registra y consolida semanalmente en los niveles Establecimiento de Salud, Microrred de Salud, Red de Salud y DISA/DIRESA, información concerniente al total de vacunaciones y al total de brigadas de vacunación por día.

Los diagramas y la descripción de actividades de ambos flujos se encuentran en los anexos A, B, C y D del presente Documento Técnico.

IX. SOBRE LA CAPACITACION Y AYUDA EN LINEA

La capacitación en el uso de los formularios 1, 2, 3, 4 y 5 se realizará de la siguiente manera:

9.1. Brigada de Vacunación.- Capacitación en el llenado de los formularios 1, 2, 5 y 6 utilizando las instrucciones ubicadas al reverso de los formularios 1, 2 y 5.

9.2. Supervisor.- Capacitación en la verificación de la calidad de los datos de los formularios 1, 2 y 5 utilizando las instrucciones ubicadas al reverso de los formularios 1, 2 y 5.

9.3. Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones a nivel Establecimiento de Salud, Microrred de Salud y Red de Salud.- Capacitación para el registro de los datos contenidos en los formularios 1 y 2 al formulario 4 y de la consolidación de los formularios 4 al siguiente nivel utilizando las instrucciones ubicadas al reverso de los formularios 4

9.4. Consolidador.- Capacitación para el registro de los datos contenidos en las secciones desglosables de los formularios 1 y 2 al formulario 3 utilizando las instrucciones ubicadas al reverso de los formularios 3

9.5. Responsable de la Oficina de Estadística de la Dirección de Salud o Dirección Regional de Salud.- Capacitación para el ingreso de la información de los formularios 3 y 4 al aplicativo *Campaña de Vacunación 2006* a través del *Manual de Usuario – Registro* para el uso del aplicativo cuyo contenido estará disponible en la web del Ministerio de Salud.

9.6. Personal en el Nivel Nacional de los comités de la Campaña de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita - SRC.- Capacitación para el acceso de la información registrada en el aplicativo *Campaña de Vacunación 2006* a cargo del personal de la OGEI o del *Manual de Usuario – Consulta*. Para ello, la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la Sede Nacional del MINSA deberá identificar y comunicar a la OGEI, los datos de aquellas personas que tendrán acceso al aplicativo *Campaña de Vacunación 2006*, con dos semanas de anticipación al inicio de la campaña.

Para formular cualquier consulta referente al uso de los formularios o del aplicativo, así como de solicitar cualquier otra precisión sobre el contenido del presente Documento Técnico, los componentes contarán con los siguientes medios:

Correo electrónico vacunacion2006@minsa.gob.pe
Linea gratuita INFOSALUD 0-800-10828
Teléfono 315-600 anexo 2308 de la Oficina de Estadística de la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud

X. SOBRE LA ENTREGA DEL MATERIAL

Para cada rol de los diferentes niveles de intervención, se brindará el material necesario para cada componente de la manera siguiente:

10.1. Brigada de Vacunación.- Los **Formularios 1, 2**, **5** y **6** en blanco serán entregados por el Supervisor, al cual reportan durante la Campaña diariamente o durante el día cuando sea necesario.

Durante la campaña la Brigada de Vacunación debe mantenerse en coordinación con su Supervisor al cual solicitará formularios en blanco por cada turno, entregando los formularios debidamente llenados al final del turno y subsanando de inmediato cualquier observación realizada por el Supervisor. La entrega de los formularios llenos al Supervisor debe efectuarse el mismo día de efectuado el turno.

El personal de la brigada está obligado a solicitar al Supervisor suficiente cantidad de formularios 1 y 2 en blanco, estando impedido de llevar el registro en otros formularios o controles que no sean los establecidos por el presente Documento Técnico.

10.2. Supervisor.- Los **Formularios 1, 2** y **5** en blanco serán entregados a cada Supervisor al menos dos días antes del inicio de la Campaña de Vacunación, por el Coordinador regional o distrital de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones que corresponda y al cual reportan.

10.3. Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones a nivel Establecimiento de Salud, Microrred de Salud y Red de Salud.- Los **Formularios 4** serán entregados a cada Coordinador al menos dos días antes del inicio de la Campaña de Vacunación, por el Coordinador regional o distrital de la ESN.

10.4. Consolidador.- Los **Formularios 3** en blanco le serán entregados al menos dos días antes del inicio de la Campaña de Vacunación de manos del Coordinador distrital o regional de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones

10.5. Responsable de la Oficina de Estadística en la Dirección de Salud/Dirección Regional de Salud.- El ***Manual de Usuario – Registro*** para el uso del aplicativo les serán entregados al menos una semana antes del inicio de la Campaña de Vacunación, a través de la Oficina General de Estadística e Informática del MINSA.

Es responsabilidad de cada uno de los mencionados, notificar cualquier demora en la recepción del material o cualquier imperfección, desperfecto o anomalía en el material recepcionado, a los Coordinadores de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones a nivel regional o distrital.

XI. SOBRE EL APLICATIVO CAMPAÑA DE VACUNACION 2006

El aplicativo *Campaña de Vacunación 2006* es un aplicativo dispuesto en la web del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe) el cual contemplará los siguientes niveles de acceso:

11.1. ***Nivel Consulta de público en general:*** El cual comprende el acceso a consulta desde la web del Ministerio de Salud de la información ingresada aplicativo *Campaña de Vacunación 2006* a nivel distrital, provincial, regional y nacional.

11.2. ***Nivel Consulta de Indicadores:*** El cual comprende el acceso al resultado de los indicadores formulados por la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.

11.3. ***Nivel Registro:*** El cual comprende el acceso para el registro de los datos de los formularios 3 y 4 por el personal de la Oficina de Estadística de la DISA o DIRESA debidamente acreditado.

El personal de la Oficina de Estadística de la DISA/DIRESA recibirá de la OGEI los datos indispensables para el acceso al aplicativo *Campaña de Vacunación 2006* al menos una semana previa al inicio de la campaña.

XII. SOBRE EL FORMULARIO 3

El contenido del formulario 3 será registrado directamente en el aplicativo *Campaña de Vacunación 2006.*

La finalidad del formulario 3 es el de asegurar la disponibilidad diaria de la información del avance de vacunación de personas por lugar de residencia (departamento, provincia y distrito), sexo y grupo de edad. Para ello, tanto la remisión del formulario 3 como la recepción y su digitación en el aplicativo debe ser obligatoriamente en el día, estableciendo las siguientes responsabilidades:

12.1. Las Brigadas de Vacunación se responsabilizarán de que los formularios 1 y 2 sean debidamente llenados, recibidos y aceptados por el Supervisor el mismo día.

12.2. Así mismo, el Supervisor deberá remitir diariamente las secciones desglosadas de formularios 1 y 2 a los Consolidadores que usarán el formulario 3.

12.3. El supervisor deberá enviar diariamente los formularios 3 a las DISAS/DIRESAS para su ingreso al aplicativo *Campaña de Vacunación 2006*.

12.4. El Responsable de la Oficina de Estadística de la DISA/DIRESA deberá notificar al Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la DISA/DIRESA, si alguna de las Redes de Salud, Hospitales, Institutos o Establecimientos de Salud No MINSA no enviara diariamente las secciones de los formularios 3.

12.5. El Consolidador debe notificar al Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones a nivel distrital o regional según corresponda, si alguno de los establecimientos no enviara diariamente las secciones desglosadas de los formularios 1 y 2.

XIII. SOBRE LAS EXCEPCIONES

Los establecimientos que deben enviar directamente los formularios 3 y 4 a la Oficina de Estadística de la DISA/DIRESA son los siguientes:

- Hospitales Regionales y Nacionales.
- Institutos Especializados.
- Establecimientos de Salud No MINSA que habitualmente reportan actividades de inmunización a las DISAS/DIRESAS.

Las entidades que no sean del MINSA que habitualmente no reportan directamente a las DISA/DIRESA deben enviar los desglosables de los formularios 1 y 2 al establecimiento que habitualmente reportan en actividades de inmunizaciones.

Las entidades que no sean del Ministerio de Salud como ESSALUD o Sanidad de las Fuerzas Armadas, deben seguir los mismos canales de interrelación que suelen usar en las actividades de inmunizaciones.

El cumplimiento de remisión diaria queda exceptuado para Supervisores o Consolidadores que por la geografía del lugar no pudieran cumplir con el envío diario de las secciones desglosadas 1 y 2 o formularios 3.

XIV. DISPOSICIONES FINALES

14.1. Las Constancias de los miembros de la Brigada de Vacunador y de supervisor deben ser otorgadas por la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones a más tardar dos semanas antes del inicio de la Campaña de vacunación.

14.2. Previo al inicio de la campaña, la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones debe informar a la Oficina General de Estadística e Informática la cantidad y

relación de supervisores a nivel regional, distrital y local con los cuales se coordinará durante la campaña de vacunación.

14.3. Las oficinas de estadística de las DISA/DIRESA, a partir de la publicación del presente Documento Técnico, deben enviar a la OGEI, la relación de personal que participará en el proceso de registro de los datos en el aplicativo, indicando el número de teléfono, anexo y correo electrónico, a fin asegurar la coordinación entre oficinas antes del inicio de la campaña de vacunación. Asimismo, deberán enviar hasta una semana antes del inicio de la campaña, la relación de personal de los Consolidadores de los que recibirá los formularios 3 durante la Campaña de Vacunación.

14.4. La OGEI, a través de la página web institucional, pondrá antes del inicio de la campaña, un aplicativo denominado *Programa Automático de Consolidación (PAC)* como herramienta tecnológica para la consolidación de las secciones desglosables de los formularios 1 y 2.y emisión del formulario 3. Para ello, las DISA/DIRESA serán los responsables de hacer partìcipe de la existencia del aplicativo *Programa Automático de Consolidación (PAC)* a los entes que hagan las veces de *Consolidador* dentro de su ámbito.

14.5. Cada Consolidador es responsable de la integridad y respaldo de la información registrada en el *Programa Automático de Consolidación (PAC).*

XV.ANEXOS

ANEXO A: Flujo de información diaria de personas vacunadas por lugar de residencia

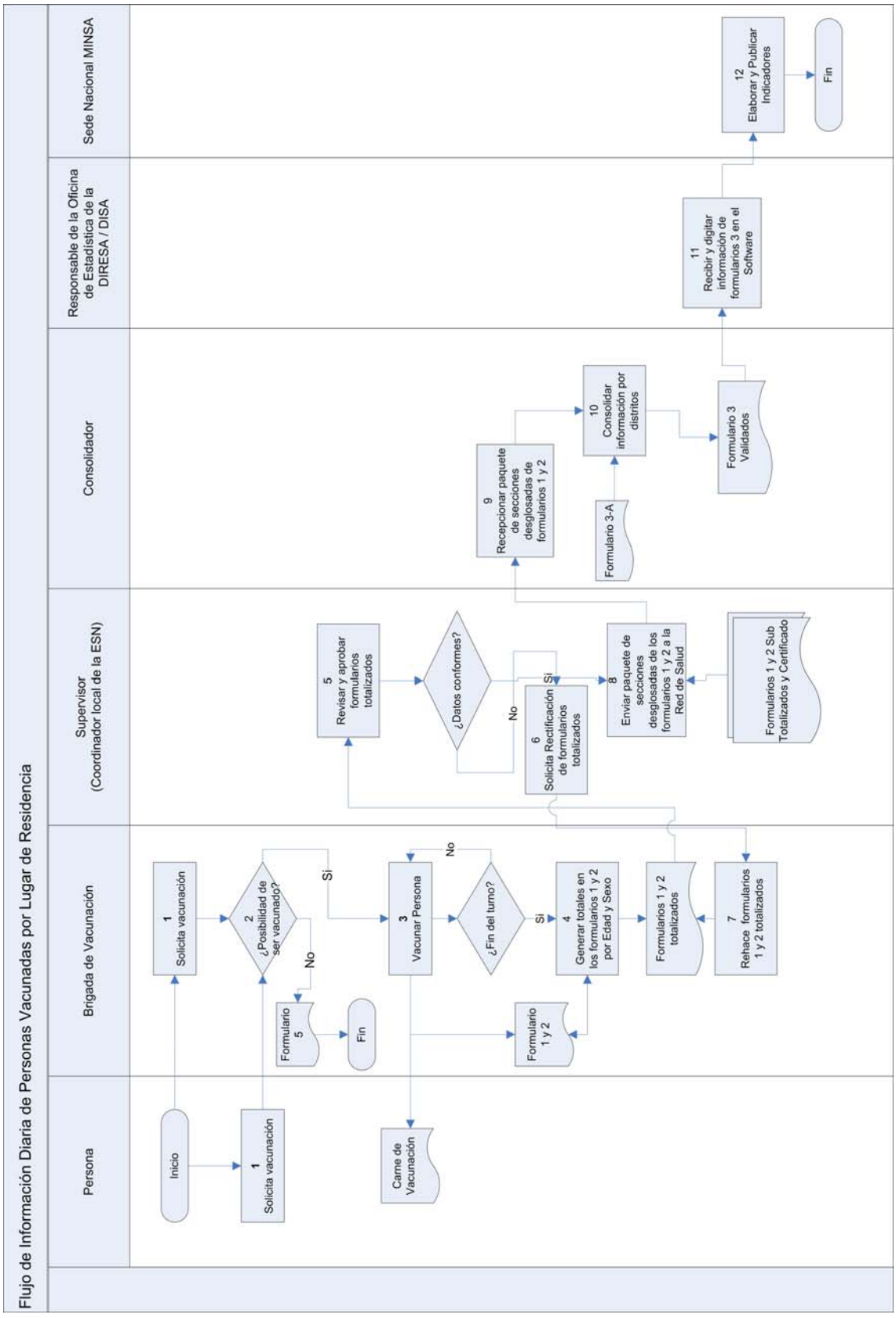
ANEXO B: Flujo de Información de desempeño de brigadas de vacunación

ANEXO C: Actividades involucradas en el Flujo de información diaria de personas vacunadas por lugar de residencia

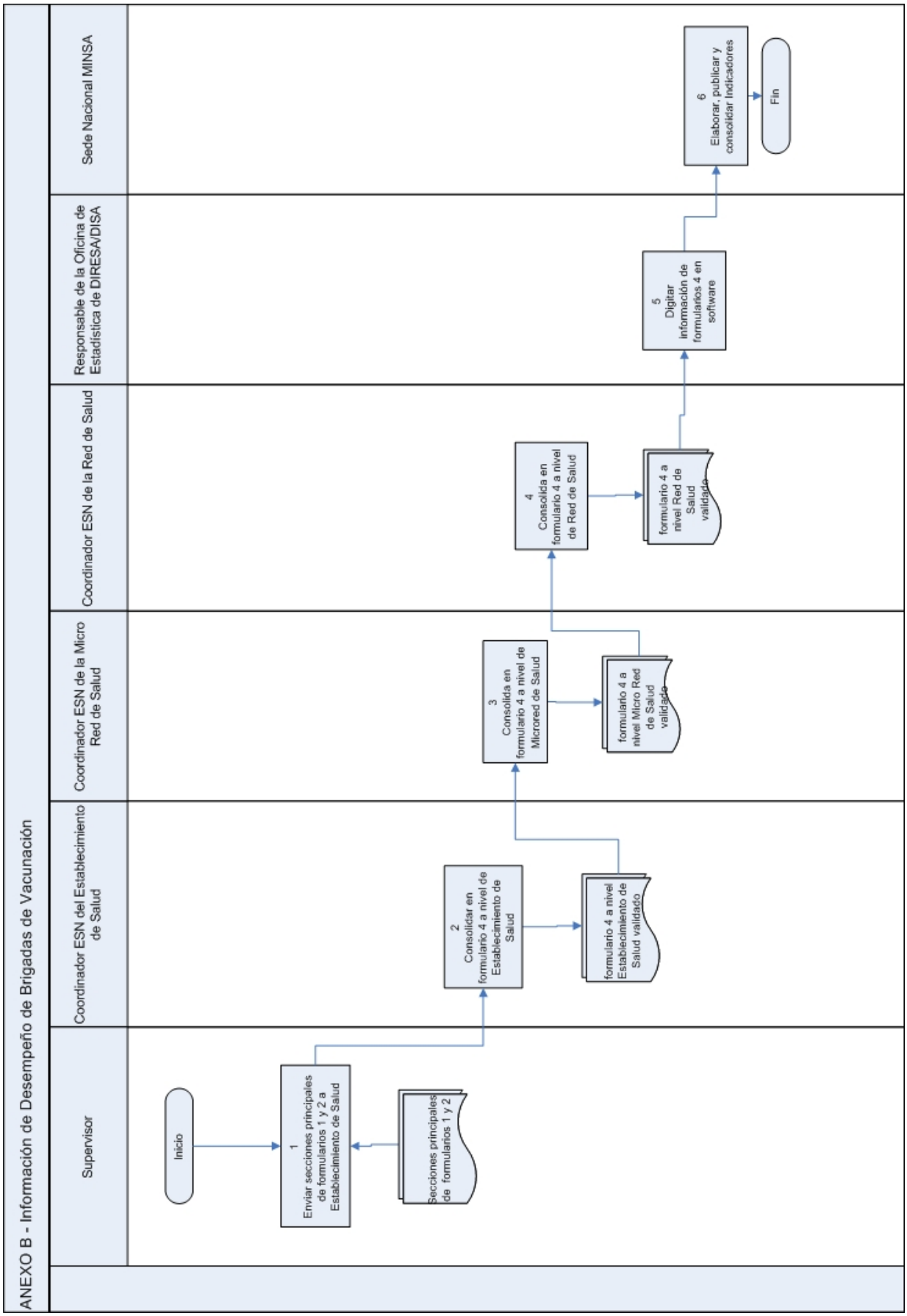
ANEXO D: Actividades involucradas en el Flujo de Información de desempeño de brigadas de vacunación

ANEXO E: Formularios utilizados durante la Campaña de Vacunación.

ANEXO A


Flujo de Información Diaria de Personas Vacunadas por Lugar de Residencia
Persona
Brigada de Vacunación
Supervisor (Coordinador local de la ESN)
Consolidador
Responsable de la Oficina de Estadística de la DIRESA / DISA
Sede Nacional MINSA
Inicio
1 Solicita vacunación
1 Solicita vacunación
2 ¿Posibilidad de ser vacunado?
Si
No
Formulario 5
Fin
3 Vacunar Persona
Carne de Vacunación
¿Fin del turno?
No
Si
Formulario 1 y 2
4 Generar totales en los formularios 1 y 2 por Edad y Sexo
Formularios 1 y 2 totalizados
7 Rehace formularios 1 y 2 totalizados
5 Revisar y aprobar formularios totalizados
¿Datos conformes?
No
Si
6 Solicita Rectificación de formularios totalizados
8 Enviar paquete de secciones desglosadas de los formularios 1 y 2 a la Red de Salud
Formularios 1 y 2 Sub Totalizados y Certificado
9 Recepcionar paquete de secciones desglosadas de formularios 1 y 2
Formulario 3-A
10 Consolidar información por distritos
Formulario 3 Validados
11 Recibir y digitar información de formularios 3 en el Software
12 Elaborar y Publicar Indicadores
Fin

ANEXO B


ANEXO B - Información de Desempeño de Brigadas de Vacunación
Supervisor
Coordinador ESN del Establecimiento de Salud
Coordinador ESN de la Micro Red de Salud
Coordinador ESN de la Red de Salud
Responsable de la Oficina de Estadística de DIRESA/DISA
Sede Nacional MINSA
Inicio
1 Enviar secciones principales de formularios 1 y 2 a Establecimiento de Salud
Secciones principales de formularios 1 y 2
2 Consolidar en formulario 4 a nivel de Establecimiento de Salud
formulario 4 a nivel Establecimiento de Salud validado
3 Consolida en formulario 4 a nivel de Microred de Salud
formulario 4 a nivel Micro Red de Salud validado
4 Consolida en formulario 4 a nivel de Red de Salud
formulario 4 a nivel Red de Salud validado
5 Digitar información de formularios 4 en software
6 Elaborar, publicar y consolidar Indicadores
Fin

ANEXO C
FLUJO DE INFORMACIÓN DIARIA DE PERSONAS VACUNADAS POR LUGAR DE RESIDENCIA

ACTIVIDADES

1. La vacunación a personas de 2 a 29 años se realiza de acuerdo a la fase de vacunación de al menos dos maneras:
    a. Si la persona postulante a ser vacunada se acerca a la Brigada de Vacunación.
    b. Si la Brigada de Vacunación se acerca a la persona.
2. La Brigada de Vacunación de acuerdo al Anexo 4 *Orientaciones para las Brigadas de Vacunación de la Campaña Nacional de vacunación para la Eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita – SRC* del Documento Técnico: Lineamientos Técnicos para el desarrollo del Plan de Acción de la Campaña de Vacunación para la Eliminación de la Rubéola Congénita-SRC de la RM 691-2006-MS determina si se realiza la vacunación o no.
    a. Si determina que no se realiza la vacunación, se registra los datos del No Vacunado en el Formulario 5.
3. Si determina que sí, se realiza la vacunación y lo registra en los formularios 1 y 2 según sea el caso.
4. Al final del turno diario de vacunación, la *Brigada de Vacunación* genera los totales por lugar de residencia, edad y sexo del vacunado, en cada formulario **1 y 2** que ha sido utilizado en el turno. Estos formularios son entregados al *Supervisor* para su correspondiente revisión y validación. Se considera el formulario entregado si el *Supervisor* revisa y acepta los datos consignados en él.
5. El *Supervisor* tiene la labor de revisar los datos de los formularios **1 y 2**. Por cada formulario verifica que los datos de la sección desglosable de los formularios se corresponde con la sección principal, que los totales sean los correctos y que no exista borrones ni enmendaduras. Si todo está conforme, separa la sección desglosable de cada formulario y lo envía al *Consolidador*.
6. Si no es conforme, éste se lo comunica a la *Brigada de Vacunación* en el acto.
7. La *Brigada de Vacunación* corrige los errores detectados por el *Supervisor* haciendo uso de un nuevo formulario 1 ó 2 según sea el caso, y se los entrega para su nueva revisión.
8. La sección desglosada de los formularios **1 y 2** son enviados diariamente por el *Supervisor* al *Consolidador*
9. El *Consoidador* recibe diariamente las secciones desglosadas de los formularios **1 y 2** y consolida la información también diariamente, en el formulario **3**. Para ello el *Consolidador* puede hacer uso del formulario **3-A**.
10. Una vez consolidada la información en los formularios **3**, son validados con su nombre y firma por el *Consolidador* el cual asegura sean enviados diariamente al *Responsable de la Oficina de Estadística de la Dirección de Salud o de la Dirección Regional de Salud* según sea el caso
11. El *Responsable de la Oficina de Estadística de la Dirección de Salud o de la Dirección Regional de Salud* recibe los formularios **3**, cuya información es ingresada al aplicativo *Campaña de Vacunación 2006* puesto a disposición en la Web del MINSA (www.minsa.gob.pe)
12. El personal involucrado en la Campaña de Vacunación al nivel Nacional del MINSA, propone y/o consulta los indicadores de la información a través del aplicativo *Campaña de Vacunación 2006*.

ANEXO D
FLUJO DE INFORMACIÓN DE DESEMPEÑO DE LAS BRIGADAS DE VACUNACION

ACTIVIDADES

1. La sección principal de los formularios **1 y 2** es enviada por el *Supervisor* al *Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Establecimiento de Salud*.
2. El *Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Establecimiento de Salud* consolida la información semanalmente en el formulario **4,** con el cual podrá tomar decisiones respecto a la cantidad de vacunaciones realizada por los *Equipos de Brigada*. La sección desglosable del formulario **4** es enviada cada semana al *Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la Microrred de Salud*.
3. El *Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la Microrred de Salud* recibe las secciones desglosadas de los formularios **4** de los Establecimientos de Salud y con ellos consolida la información en otro formulario **4** a nivel de Microrred de Salud. La sección desglosada de este nuevo formulario 4 es enviada cada semana al *Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la Red de Salud*.
4. El *Coordinador de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de la Red de Salud*. recibe las secciones desglosadas de los formularios **4** de las Microrredes de Salud y con ellos consolida la información en otro formulario **4** a nivel de Red de Salud. La sección desglosada de este nuevo formulario **4** es enviada cada semana al *Responsable de la Oficina de Estadística de la DISA/DIRESA*.
5. El *Responsable de la Oficina de Estadística de la DISA/DIRESA* recibe las secciones desglosadas de los formularios **4** de las Redes de Salud y digita la información en el aplicativo *Campaña de Vacunación 2006* puesto a disposición en la web del MINSA (www.minsa.gob.pe)
6. El personal involucrado en la campaña de vacunación en el nivel Nacional del Ministerio de Salud, propone y/o consulta indicadores de la información a través del aplicativo *Campaña de Vacunación 2006.*

ANEXO E

FORMULARIOS A UTILIZAR DURANTE LA CAMPAÑA DE VACUNACION PARA LA ELIMINACION DE LA RUBEOLA Y EL SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA

- **FORMULARIO 1: REGISTRO DIARIO DE VACUNACION – RESIDENTES DEL PROPIO DISTRITO**
- **FORMULARIO 2: REGISTRO DIARIO DE VACUNACION - FUERA DEL DISTRITO**
- **FORMULARIO 3: REGISTRO DIARIO DE VACUNACION – CONSOLIDADO POR DISTRITOS**
- **FORMULARIO 3-A: REGISTRO DIARIO DE VACUNACION - AUXILIAR PARA EL CONSOLIDADO POR DISTRITO**
- **FORMULARIO 4: REGISTRO DIARIO DE VACUNACION - AVANCE DE VACUNACION DIARIO**
- **FORMULARIO 5: REGISTRO DIARIO DE VACUNACION - NO VACUNADO**
- **CARNE DE VACUNACION**

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Formulario Nº 1

Nº

Registro Diario de Vacunación - Residentes del Propio Distrito

Campaña Nacional de Eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita - SCR

Fecha: ……/……./ 2006

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Establecimiento: _____ Institución: _____

Modalidad de Vacunación : ☐ Población cautiva ☐ Transeúnte ☐ Casa a casa ☐ Puestos fijos

Lugar de Vacunación: _____

Llenar un símbolo por cada dosis aplicada.

2 a 4 años		5 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□	○○○○○	□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○	□□□□□	○○○○○
Total Hombres	Total Mujeres	Total Hombres	Total Mujeres	Total Hombres	Total Mujeres	Total Hombres	Total Mujeres	Total Hombres	Total Mujeres

Total de Vacunados: _____

Integrantes de las Brigadas: _____

Nombre y Firma del Supervisor: _____

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Formulario Nº 1

Nº

Registro Diario de Vacunación - Residentes del Propio Distrito

Campaña Nacional de Eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita - SCR

Fecha: ……/……./2006

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

2 a 4 años		5 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años	
Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres

Establecimiento: _____ Institución: _____

Nombre y Firma del Supervisor: _____

INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL FORMULARIO Nº 1 REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN-RESIDENTES DEL PROPIO DISTRITO

A. Utilizado por:

Nivel	Responsable
Brigada de Vacunación	Anotador (Registra y subtotaliza)
Supervisor	Supervisor (Revisa y aprueba)

B. Datos a Registrar

El presente formulario está compuesto por dos partes, una parte principal y una parte desglosable en las que se deben registrar los siguientes datos:

Parte Principal

- **Datos de Cabecera**
  - **Fecha:** Registrar la fecha en la que se realiza la vacunación.
  - **Departamento:** Registrar nombre del departamento donde se realiza la vacunación.
  - **Provincia:** Registrar nombre de la provincia donde se realiza la vacunación.
  - **Distrito:** Registrar nombre del distrito en el que se realiza la vacunación.
  - **Establecimiento:** Nombre del establecimiento al que pertenece la Brigada de Vacunación.
  - **Institución:** Nombre de la institución al que pertenece el establecimiento y puede ser: MINSA, ESSALUD, SANIDAD ó PRIVADO.
  - **Modalidad de vacunación:** En cada hoja de este formulario, marcar sólo una modalidad de vacunación.
    Las modalidades de vacunación a elegir son las siguientes:
    1. **Población Cautiva:** Modalidad de vacunación por concentración. Dirigida a las personas que se concentran en las escuelas, colegios, centros laborales públicos o privados, formales o informales y sitios de concentración de población como terminales, mercados y otros. Para esta modalidad se contará con la participación de brigadas móviles.
    2. **Transeúnte**: Modalidad de vacunación dirigida a poblaciones especiales como niños de la calle, trabajadores ambulantes, transeúntes en los terminales de ómnibus que serán captados a través de puestos móviles en horarios diferenciados y en las calles a través de brigadas móviles.
    3. **Casa a casa**: Estrategia a través de la cual, con un dispositivo legal se solicita a la población a permanecer en sus casas para lograr la vacunación de aquellos que no pertenecen a grupos laborales ni académicos.
    4. **Puestos fijos**: Modalidad en la cual se instalan puestos de vacunación en lugares estratégicos como comedores populares, vasos de leche, salida de cines, iglesias, plazas públicas, estadios, mercados, supermercados, puertos fluviales y otros lugares de concentración.
  - **Lugar de Vacunación:** Ingresar el nombre de la institución o lugar donde se realiza la vacunación. Este campo sólo debe ser llenado cuando la modalidad de vacunación seleccionada es: Población cautiva ó Puestos fijos. Emplear un formulario por cada lugar de vacunación.

- **Detalle**
  - Debe llenar un símbolo por cada dosis aplicada, según edad y sexo de la persona vacunada.
- **Totales**
  - **Total Hombres/Total Mujeres:** Totalizar el número de personas vacunadas en cada columna, utilizando el recuadro ubicado al pie de la columna.
  - **Total de vacunados:** Totalizar el número de personas vacunadas en todo el formulario.
- **Nombres y Firmas:**
  - **Integrantes de la Brigada**: Registrar el número de la Brigada de Vacunación y los nombres de las personas que la conforman.
  - **Nombre y Firma del Supervisor**: El supervisor registra su nombre y firma después de revisar los datos del formulario, comprobando que no existan enmendaduras ni correcciones.

Parte Desglosable

Las personas responsables del llenado de datos de esta sección son:

Nivel	Responsable
Brigada de Vacunación	Anotador (Revisa y transcribe datos)
Supervisor	Supervisor (Revisa, firma y desglosa)

De la sección principal del formulario, el anotador revisa y transcribe los siguientes datos:

- **Fecha:** Registrar la fecha en la que se realiza la vacunación.
- **Departamento:** Registrar nombre del departamento donde se realiza la vacunación.
- **Provincia:** Registrar nombre de la provincia donde se realiza la vacunación.
- **Distrito:** Registrar nombre del distrito en el que se realiza la vacunación.
- **Totales**: El brigadista revisa y transcribe en los recuadros en blanco el número de vacunados totalizado en cada columna del formulario.
- **Establecimiento:** Nombre del establecimiento al que pertenece la Brigada de Vacunación.
- **Institución:** Nombre de la institución al que pertenece el establecimiento y puede ser: MINSA, ESSALUD, SANIDAD ó PRIVADO.

Después de revisar y comprobar que no existen enmendaduras ni correcciones en el formulario, el supervisor aprueba (firma) y desglosa esta sección que posteriormente será entregada a un nivel superior para su consolidación.

- **Nombre y Firma del Supervisor**: El supervisor registra su nombre y firma después de revisar los datos del formulario, comprobando que no existan enmendaduras ni correcciones.

C. Consideraciones:

- En cada hoja utilizada de este formulario sólo se debe registrar aquellas vacunaciones realizadas en una misma fecha.
- En cada hoja utilizada de este formulario sólo se debe registrar aquellas vacunaciones realizadas bajo una misma modalidad.
- Los datos que hacen referencia al departamento, provincia y distrito del lugar de vacunación (datos de la cabecera), deben coincidir con los datos del lugar de residencia de las personas vacunadas.
- En caso de mucha insistencia de la persona de 40 años y más, registrar al dorso de la hoja el nombre del vacunado.

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Formulario Nº 2

Registro Diario de Vacunación - Fuera de Distrito

Campaña Nacional de Eliminación de la Rubéola y del Síndrome de Rubéola Congénita - SCR

Nº

Fecha: ……/……./ 2006

Departamento:_____ Provincia:_____ Distrito:_____

Establecimiento: _____ Institución: _____

Modalidad de Vacunación: ☐ Población cautiva ☐ Transeúnte ☐ Casa a casa ☐ Puestos fijos

Lugar de Vacunación: _____

(Residencia del vacunado) ***(Llenar un símbolo por cada dosis aplicada)***

Departamento: / Provincia: / Distrito:	Grupos de edad	Hombres	Total	Mujeres	Total
	2 a 4	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	5 a 9	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	10 a 19	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	20 a 29	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	30 a 39	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	

Departamento: / Provincia: / Distrito:	Grupos de edad	Hombres	Total	Mujeres	Total
	2 a 4	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	5 a 9	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	10 a 19	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	20 a 29	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	30 a 39	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	

Departamento: / Provincia: / Distrito:	Grupos de edad	Hombres	Total	Mujeres	Total
	2 a 4	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	5 a 9	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	10 a 19	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	20 a 29	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	30 a 39	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	

Departamento: / Provincia: / Distrito:	Grupos de edad	Hombres	Total	Mujeres	Total
	2 a 4	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	5 a 9	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	10 a 19	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	20 a 29	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	
	30 a 39	□□□□□ □□□□□ □□□□□		○○○○○ ○○○○○ ○○○○○	

Total de Vacunados: ☐

Integrantes de las Brigadas : _____

Nombre y Firma del Supervisor: _____

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Formulario N º2

Registro Diario de Vacunación - Fuera de Distrito

Campaña Nacional de Eliminación de la Rubéola y del Síndrome de Rubéola Congénita - SCR

Fecha: ……/……./ 2006 **Nº**

Establecimiento: _____

Institución: _____

(Residencia del vacunado)

Departamento: / Provincia: / Distrito:	G. Edad	H	M
	2 a 4		
	5 a 9		
	10 a 19		
	20 a 29		
	30 a 39		

Departamento: / Provincia: / Distrito:	G. Edad	H	M
	2 a 4		
	5 a 9		
	10 a 19		
	20 a 29		
	30 a 39		

Departamento: / Provincia: / Distrito:	G. Edad	H	M
	2 a 4		
	5 a 9		
	10 a 19		
	20 a 29		
	30 a 39		

Departamento: / Provincia: / Distrito:	G. Edad	H	M
	2 a 4		
	5 a 9		
	10 a 19		
	20 a 29		
	30 a 39		

Nombre del Supervisor: _____

Firma: _____

INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL FORMULARIO Nº 2

REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN- FUERA DE DISTRITO

A. Utilizado por:

Nivel	Responsable
Brigada de Vacunación	Anotador (Registra y subtotaliza)
Supervisor	Supervisor (Revisa y aprueba)

B. Datos a Registrar

El presente formulario está compuesto por dos partes, una parte principal y una parte desglosable en las que se deben registrar los siguientes datos:

Parte Principal

- **Datos de Cabecera:**
- **Fecha:** Registrar la fecha en la que se realiza la vacunación.
- **Departamento:** Registrar nombre del departamento donde se realiza la vacunación.
- **Provincia:** Registrar nombre de la provincia donde se realiza la vacunación.
- **Distrito:** Registrar nombre del distrito en el que se realiza la vacunación.
- **Establecimiento:** Nombre del establecimiento al que pertenece la Brigada de Vacunación.
- **Institución:** Nombre de la institución a la que pertenece el establecimiento y puede ser: MINSA, ESSALUD, SANIDAD y PRIVADO.
  - **Modalidad de vacunación:** En cada hoja de este formulario, marcar sólo una modalidad de vacunación.

  Las modalidades de vacunación a elegir son las siguientes:
  1. **Población Cautiva:** Modalidad de vacunación por concentración. Dirigida a las personas que se concentran en las escuelas, colegios, centros laborales públicos o privados, formales o informales y sitios de concentración de población como terminales, mercados y otros. Para esta modalidad se contará con la participación de brigadas móviles.
  2. **Transeúnte**: Modalidad de vacunación dirigida a poblaciones especiales como niños de la calle, trabajadores ambulantes, transeúntes en los terminales de ómnibus que serán captados a través de puestos móviles en horarios diferenciados y en las calles a través de brigadas móviles.
  3. **Casa a casa**: Estrategia a través de la cual, con un dispositivo legal se solicita a la población a permanecer en sus casas para lograr la vacunación de aquellos que no pertenecen a grupos laborales ni académicos.
  4. **Puestos fijos**: Modalidad en la cual se instalan puestos de vacunación en lugares estratégicos como comedores populares, vasos de leche, salida de cines, iglesias, plazas públicas, estadios, mercados, supermercados, puertos fluviales y otros lugares de concentración.
  - **Lugar de Vacunación:** Ingresar el nombre de la institución o lugar donde se realiza la vacunación. Este campo sólo debe ser llenado cuando la modalidad de vacunación seleccionada es: Población cautiva ó Puestos fijos. Emplear un formulario por cada lugar de vacunación.
- **Detalle**

  Por cada persona vacunada deberá registrar lo siguiente:
  - **Departamento, Provincia, Distrito**: Registrar los nombres del departamento, provincia y distrito donde residen las personas vacunadas.
  - Deberá llenar un símbolo por cada persona vacunada, según edad y sexo.
- **Totales**
  - **Total:** Totaliza el número de hombres y mujeres vacunados en cada fila.
  - **Total de vacunados:** Totalizar el número de personas vacunadas en todo el formulario.
- **Nombres y Firmas**
  - **Integrantes de la Brigada**: Registrar el número de la Brigada de Vacunación y los nombres de las personas que la conforman.
  - **Nombre y Firma del Supervisor**: El supervisor registra su nombre y firma después de revisar los datos del formulario, comprobando que no existan enmendaduras ni correcciones.

Parte Desglosable

Las personas responsables del llenado de esta sección son:

Nivel	Responsable
Brigada de Vacunación	Anotador (Revisa y transcribe datos a desglosable)
Supervisor	Supervisor (Revisa, firma y desglosa)

De la sección principal del formulario, el anotador revisa y transcribe los siguientes datos:

- **Datos de Cabecera**
  - **Fecha:** Registrar la fecha en la que se realiza la vacunación.
  - **Establecimiento:** Nombre del establecimiento al que pertenece la Brigada de Vacunación.
  - **Institución:** Nombre de la institución a la que pertenece el establecimiento y puede ser: MINSA, ESSALUD, SANIDAD y PRIVADO.
  - **Departamento, Provincia, Distrito:** Registrar los nombres del departamento, provincia y distrito donde residen la personas vacunadas.
- **Totales**
  - **Totales**: El brigadista revisa y transcribe en los recuadros en blanco el número total de hombres y mujeres vacunados en cada fila del formulario.
- **Nombres y Firmas**
  - **Nombre y Firma del Supervisor**: El supervisor registra su nombre y firma después de revisar y comprobar que no existan enmendaduras ni correcciones en el formulario.

Después de revisar y comprobar que no existen enmendaduras ni correcciones en el formulario, el supervisor aprueba (firma) y desglosa esta sección que posteriormente entregará a un nivel superior para su consolidación.

C. Consideraciones:

- En cada hoja utilizada de este formulario sólo se debe registrar aquellas vacunaciones realizadas en una misma fecha.
- En cada hoja utilizada de este formulario sólo se debe registrar aquellas vacunaciones realizadas bajo una misma modalidad.
- **En caso de mucha insistencia de la persona de 40 años y más, registrar al dorso de la hoja el nombre del vacunado.**

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Nº

Formulario Nº 3

Registro Diario de Vacunación - Consolidado por Distritos

Campaña Nacional de Eliminación de la Rubéola y del Síndrome de Rubéola Congénita - SRC

Consolidación a nivel de:

☐ Red
☐ Hospital
☐ Otros

Fecha: ...../...../2006

Nombre del Establecimiento: _____

DIRESA/DISA: _____

Nº	Departamento	Provincia	Distrito	2 a 4 años		5 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años	
				H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Nombre y Firma del Estadístico: _____

INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL FORMULARIO Nº 3
REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN - CONSOLIDADO POR DISTRITOS

A. Utilizado por:

Nivel	Responsable
Red, Hospital/ Instituto, Micro-Red, Establecimiento de Salud, Disa/DIRESA)s u Otros (Otros: Caso de establecimientos de salud que no pertenecen al MINSA y reportan a la DISA/DIRESA)	Responsable de la Oficina de Estadística

B. Datos a Registrar

El personal estadístico deberá registrar lo siguiente:

- **Datos de cabecera**
  - **Fecha:** Registrar la fecha en la que se realizó la vacunación.
  - **Consolidación a nivel de**
    - Seleccionar el lugar donde se realiza la consolidación de la información. Las opciones a marcar son las siguientes: Red, Hospital u otros. Siendo "otros", la opción a marcar para el caso de establecimientos que no pertenecen al MINSA.
  - **Nombre del Establecimiento:** Registrar el nombre del establecimiento de salud donde se realiza la consolidación de la información.
    - **Excepción:** Si la consolidación se realiza a nivel de "Otros", registrar el nombre del establecimiento que no pertenece al MINSA.
  - **DISA/DIRESA:** Registrar el nombre de la DISA ó DIRESA a la que pertenece el establecimiento de salud.
    - **Excepción:** Si la consolidación se realiza a nivel de "Otros", registrar el nombre de la DISA ó DIRESA que realiza la consolidación.
- **Detalle**
  - **Departamento, Provincia, Distrito:** Registrar los nombres del departamento, provincia y distrito donde residen las personas vacunadas.
  - **Totales:** Totalizar el número de hombres y mujeres vacunados para combinación de departamento, provincia y distrito registrado.

C. Consideraciones

- Hospitales regionales y nacionales, Institutos Especializados y Establecimientos de Salud que no son del MINSA, consolidan y envían su información mediante este formulario a la DISA ó DIRESA directamente.
- Los establecimientos de salud que no son del MINSA y que no reportan directamente a la DISA/DIRESA, no realizan esta consolidación.
- Para facilitar la consolidación de la información en este formulario, el responsable podrá utilizar el Formulario Nº 3-A: Auxiliar para el consolidado por Distrito, como medio de ayuda para totalizar el número de hombres y mujeres vacunados en cada distrito.

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Formulario Nº 3 - A

Registro de Vacunación - Auxiliar para el consolidado por Distrito

Campaña Nacional de Eliminación de la Rubéola y del Síndrome de Rubéola Congénita - SRC

Residencia de Personas Vacunadas **Fecha: ...../...../2006**

A.- Departamento: _____ B.- Provincia _____

Distrito: _____

Nº	Nº Formulario	2 a 4 años		5 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
	Total por Distrito										

Distrito: _____

Nº	Nº Formato	2 a 4 años		5 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
	Total por Distrito										

INSTRUCTIVO PARA EL FORMULARIO Nº 3 - A
REGISTRO DE VACUNACIÓN – AUXILIAR PARA EL CONSOLIDADO POR DISTRITO.

A. Utilizado por:

Nivel	Usuario
Red, Hospitales u Otros (Otros: Caso de establecimientos de salud que no pertenecen al MINSA y reportan a la DISA/DIRESA)	Responsable de la Oficina de Estadística

B. Datos a Registrar

- **Datos de cabecera**
  - **Fecha:** Registrar la fecha en la que se realizó la vacunación.
  - **Residencia de personas vacunadas**
    - **Departamento, Provincia, Distrito:** Registrar los datos que corresponden al departamento, provincia y distrito donde residen las personas vacunadas. En cada hoja de este formulario se puede consolidar información hasta para dos distritos.
- **Detalle**
  - **Nº de Formulario:** Registrar el número de formulario a consolidar.
  - **Totales:** Totalizar el número de hombres y mujeres vacunados en cada formato registrado.

C. Consideraciones

- Este formulario no es de uso obligatorio, sin embargo es una herramienta de ayuda para totalizar el número de hombres y mujeres vacunados en cada distrito.

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Formulario Nº 4

Registro Diario de Vacunación - Avance de Vacunación Diario

Campaña Nacional de Eliminación de la Rubéola y del Síndrome de Rubéola Congénita

Nº

Fecha: ...../...../2006

Red/ Hospital/Instituto: _____ Micro Red: _____ Establecimiento de Salud: _____

Semana de Vacunacion: Del: _____ Al: _____ Institución: _____ DISA/DIRESA: _____

Nº	Brigada/ EE.SS/ Micro Red/ Establecimiento no MINSA	Lunes		Martes		Miercoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo		Total	
		Nº. Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
	Totales																

Nombre y Firma del Coordinador: _____

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Formulario Nº 4

Registro Diario de Vacunación - Avance de Vacunación Diario

Campaña Nacional de Eliminación de la Rubéola y del Síndrome de Rubéola Congénita

Nº

Fecha: ...../...../2006

Red/ Hospital/Instituto: _____ Micro Red: _____ Establecimiento de Salud: _____

Semana de Vacunacion: Del: _____ Al: _____ Institución: _____ DISA/DIRESA: _____

	Lunes		Martes		Miercoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo		Total	
	Nº. Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas	Nº Vacunados	Nº Brigadas
Totales																

Nombre y Firma del Coordinador: _____

INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL FORMULARIO Nº 4
REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN - AVANCE DE VACUNACIÓN DIARIO

Este formulario tiene la finalidad de realizar el control de rendimiento de las Brigadas de Vacunación.

A. Utilizado por:

Nivel	Responsable
Red/Hospital/Instituto, Micro-Red, Establecimiento de Salud, DISA/DIRESA	Coordinador de la Estrategia

B. Datos a Registrar

El presente formulario está compuesto por dos partes, una parte principal y una parte desglosable en las que se deben registrar los siguientes datos:

Parte Principal

- **Datos de cabecera:**
  - **Fecha:** Registrar la fecha de consolidación.
  - **Red/Hospital/Instituto, Micro-Red, Establecimiento de Salud, DISA/DIRESA**: Registrar nombre de la entidad en la que se consolida la información.
  - **Institución**: Registrar el nombre de la institución del cual se consolida la información. Cada hoja de este formulario será utilizada sólo para una institución.
    Las instituciones son: MINSA, ESSALUD, SANIDAD y PRIVADO
  - **Semana de Vacunación:** Registrar las fechas de inicio y fin que incluyan los formularios a consolidar.
- **Detalle**
  - **Brigada/EE.SS/Micro-Red/Red:** Encerrar en un círculo el tipo de entidad que se va a considerar para el consolidado de la información.
  - **Lunes/Martes/Miércoles/Jueves/Viernes/Sábado/Domingo:**
    - **Número de Vacunados:** Registrar el total diario de personas vacunadas por cada tipo de entidad registrada.
    - **Número de Brigadas:** Registrar el número total de brigadas que realizaron vacunaciones por cada entidad registrada.
  - **Total:** Totalizar cada fila del formulario, indicando el número de vacunados y el número de brigadas que realizaron vacunaciones por cada entidad registrada
- **Totales**
  - Totalizar cada columna del formulario, indicando el número de vacunados y el número de brigadas por día.
    - **Excepción**: Cuando se trata del registro de brigadas no se usan las columnas de Nº de Brigadas.
- **Nombres y Firmas**
  - **Nombre y Firma del Supervisor**: El supervisor registra su nombre y firma después de revisar los datos del formulario, comprobando que no existan enmendaduras ni correcciones.

Parte Desglosable

El responsable del llenado de esta sección es el Coordinador de la Estrategia. De la sección principal del formulario, éste verifica y transcribe los siguientes datos:

- **Cabecera**
  - **Fecha:** Registrar la fecha de consolidación.
  - **Red/Hospital/Instituto, Micro-Red, Establecimiento de Salud, DISA/DIRESA**: Registrar nombre de la entidad en la que se consolida la información.
  - **Institución**: Registrar el nombre de la institución del cual se consolida la información. Cada hoja de este formulario será utilizada sólo para una institución.
    Las instituciones son: MINSA, ESSALUD, SANIDAD y PRIVADO
  - **Semana de Vacunación:** Registrar las fechas de inicio y fin que incluyan los formularios a consolidar.
- **Totales**
  - Registrar el número total de personas vacunadas y el número de brigadas que vacunaron por día.
- **Nombres y Firmas**
  - **Nombre y Firma del Coordinador**: El coordinador registra su nombre y firma después de verificar los datos del formulario

Después de revisar y comprobar que no existen enmendaduras ni correcciones en el formulario, el coordinador aprueba (firma) y desglosa esta sección para enviarla posteriormente a un nivel superior de consolidación ó registro, según corresponda.

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

Formulario Nº 5 **Nº**

Registro Diario de Vacunación - No vacunado

Campaña Nacional de Eliminación de la Rubéola y del Síndrome de Rubéola Congénita

Fecha:……../……/2006

Departamento _____ Provincia:_____ Distrito: _____

DIRESA/DISA:_____ Red: _____

Establecimiento de Salud: _____

Institución: _____ Dirección: _____

Nº	Nombre y Apellido	Edad	Datos para ubicar a la persona de la Institución	Motivo de No Vacunacion		
				Embarazada	Enfermedad Grave	Otras Causas
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
	Total					

Nombre del Vacunador:……..
Nombre del Supervisor:……..

INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL FORMULARIO Nº 5
REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN - NO VACUNADO

El presente formulario permite el registro diario de datos de aquellas personas de 2 a 39 años que no han podido ser vacunadas durante la campaña, como es el caso de las mujeres gestantes.
Este formulario permitirá programar el regreso de las brigadas al lugar donde se encuentra el No Vacunado en el momento oportuno. Las mujeres gestantes durante la campaña serán vacunadas inmediatamente después del parto.

A. Utilizado por:

Nivel	Responsable
Brigada de Vacunación	Anotador

B. Datos a Registrar

- **Datos de cabecera:**
  - **Fecha:** Registrar la fecha en la que se identificó al No Vacunado.
  - **Departamento, Provincia Distrito**: Registrar los datos que corresponden al departamento, provincia y distrito, donde se identifica al No Vacunado.
  - **DIRESA/DISA**: Nombre de la DISA o DIRESA a la que pertenece el establecimiento de salud.
  - **Red/Otro**: Ingresar el nombre de la Red u otro establecimiento al que pertenece el establecimiento de salud.
  - **Establecimiento de Salud**: Registrar el nombre del establecimiento de salud al cual pertenece la brigada.
  - **Institución**: Registrar la institución de donde procede el establecimiento de salud del cual pertenece la brigada: MINSA, ESSALUD, SANIDAD o PRIVADO.
  - **Dirección**: Escribir la dirección exacta de la Institución con alguna referencia que permita ubicar rápidamente a la persona.

- **Detalle**

  - **Nombre y Apellido:** Registrar el nombre y apellido de la persona que no fue vacunada.
  - **Edad:** Registrar la edad de la persona que no fue vacunada.
  - **Datos para ubicar a la persona de la Institución:** Registrar el lugar donde se pueda ubicar posteriormente a la persona que no fue vacunada.
  - **Motivo de No Vacunación:** Marcar con una "X" el motivo por el que no se vacuna a la persona. Siendo los posibles motivos:
    - Embarazada: Considerar las mujeres en sospecha de embarazao
    - Enfermedad grave
    - Otras causas

- **Total**
  Totalizar el número de personas no vacunadas por motivo.

- **Nombres y Firmas**
  - **Nombre del Vacunador:** Registrar el nombre del vacunador.
  - **Nombre del Supervisor:** Registrar el nombre y la firma del supervisor.

CARNE DE VACUNACIÓN

VACUNA:

Nº de Lote:……..

Nombre del Vacunador:

……

Fecha:……/……./ 2006

Conservar y portar este carné con el D.N.I. durantes 2 meses.

Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

CARNE DE VACUNACION SARAMPION- RUBEOLA (SR)

Nombres:……

Apellidos:……

Edad:……..

Departamento:……

Provincia:……

Distrito:……..

CARNÉ DE VACUNACION

El Carné de Vacunación se expide a toda persona que recibe la vacunación.

Se consignarán los siguientes datos:

Cara Frontal

- **Nombres**: Ingresar nombre de la persona vacunada.
- **Apellidos**: Ingresar apellidos de la persona vacunada.
- **Edad**: Ingresar la edad de la persona vacunada.
- **Departamento:** Ingresar el nombre del departamento en el que se realiza la vacunación.
- **Provincia:** Ingresar el nombre de la provincia en la que se realiza la vacunación.
- **Distrito:** Ingresar el nombre del Distrito en el que se realiza la vacunación.

Reverso

- **Vacuna**
    - **Nº de Lote:** Ingresar el número de lote de la vacuna aplicada.
- **Nombre Del Vacunador:** Ingresar el nombre y apellido del vacunador asignado.
- **Fecha:** Día y mes en el que se realizó la vacunación de la persona.